eJournal Administrasi Publik, 3 (5) 2015: 1566 - 1579

ISSN 0000-0000, ejournal.an.fisip-unmul.ac.id
© Copyright 2015

**IMPLEMENTASI PROGRAM BPJS KESEHATAN RUANG RAWAT INAP TINGKAT LANJUTAN (Studi Kasus Ruang Rawat Inap**

**Kelas III RSUD Abdul Wahab Syahranie**

**Kota Samarinda)**

**Sony Jaya Saputera[[1]](#footnote-2)**

***ABSTRAK***

***Sony Jaya Saputera****, 2015,Implementasi Program BPJS Kesehatan Ruang Rawat Inap Tingkat Lanjutan (Studi Kasus Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Abdul Wahab Syahranie Kota Samarinda). Bimbingan Ibu Dr. Fajar Apriani, S.Sos., M.Si selaku Dosen Pembimbing I dan Bapak Dr. Enos Paselle, S.Sos., M.AP selaku Dosen Pembimbing II.*

*Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Implementasi Program BPJS Ruang Rawat Inap Tingkat Lanjutan dan untuk mengetahui faktor penghambat implementasi Program BPJS Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjutan kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahranie Kota Samarinda.*

*Penelitian ini berjenis penelitian deskriptif kualitatif. Fokus penelitian ini yaitu implementasi program BPJS Kesehatan rawat inap tingkat lanjutan: yang meliputi pelaksanaan administrasi pelayanan, pelaksanaan tindakan medis, dan pelaksanaan pelayanan obat dan bahan medis habis pakai dan faktor penghambat program rawat inap tingkat lanjutan. Sumber data primer dalam penelitian ini terdiri atas Key Informan yaitu Kepala ruang Flamboyan dan informan penelitian yakni peserta, perawat, dan staf ruang Flamboyan yang diperoleh melalui metode Purposive Sampling. Data dikumpulkan melalui, kepustakaan, observasi, wawancara dan penelitian lapangan. Teknik analisis data yang digunakan yaitu model interaktif yang terdiri dari kondensasi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.*

*Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa RSUD Abdul Wahab Syahranie Kota Samarinda khususnya ruang kelas III Flamboyan memiliki peranan penting dalam memberi pelayanan kesehatan terhadap seluruh pasien khususnya peserta BPJS Kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya Kota Samarinda, meskipun pelaksanaannya belum mencapai 100% karena belum memenuhi kebutuhan masyarakat. Namun proses pelaksanaannya sudah cukup baik dan sesuai dengan peraturan BPJS Kesehatan yang berlaku dan SOP yang ada. Untuk faktor penghambatnya yakni, masih ada peserta BPJS yang tidak mengerti alur pelayanan, fasilitas yang tidak sesuai dengan banyaknya pasien dan masih ada beberapa perawat yang masih bersekolah tetapi praktek di ruangan tersebut.*

*Dalam proses administrasi pelayanan pihak rumah sakit khususnya di bidang administrasi supaya benar-benar memperhatikan tiap–tiap pelayanan administrasi yang diberikan dan semudah mungkin sesuai prosedur. Perawat dan dokter seharusnya memiliki pendidikan yang sesuai dengan prosedur karena pelayanan ini berhubungan dengan hidup dan mati pasien. Sarana dan prasarana penunjang pelayanan obat-obatan dan bahan medis habis pakai diperbaharui.*

 Mahasiswa Program S1 Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email : sonysaputeras@gmail.com

***Kata Kunci:*** *Implementasi Program BPJS Kesehatan.*

**PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus dilindungi dan diperhatikan oleh pemerintah. Disamping itu kesehatan juga merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat negara tersebut disamping ekonomi dan sosial. Pemerintah menyadari bahwa kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok dan juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi produktivitas dan kualitas sumber daya manusia. Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga. Oleh karena itu negara bertanggungjawab dalam peraturan hak hidup sehat bagi masyarakatnya.

Fasilitator kesehatan berperan penting dalam pelaksanaan jaminan kesehatan. RSUD Abdul Wahab Syahranie merupakan salah satu rumah sakit umum daerah milik pemerintah Provinsi Kalimantan Timur yang ada di Kota Samarinda. Sebagai salah satu rumah sakit umum daerah, RSUD Abdul Wahab Syahranie telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sebagai fasilitator program JKN oleh BPJS Kesehatan. RSUD Abdul Wahab Syahranie dengan status pelayanan kesehatan tipe A memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan peserta BPJS Kesehatan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 71 Tahun 2013 Pasal 13(1), setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, dan kuratif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan sesuai dengan ketentuan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014.

Namun dalam pelaksanaannya, pada RSUD Abdul Wahab Syahranie di ruang rawat inap kelas III peserta BPJS Kesehatan yang ingin rawat inap masih banyak yang belum mengerti prosedur pendaftaran dan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Terdapat beberapa peserta BPJS Kesehatan saat mendaftar ruang rawat inap kelas III peserta dipersulit seperti didahulukannya para pasien yang dikenal oleh pegawai RSUD (diskriminasi pasien). Kurangnya ketersediaan obat-obatan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan di RSUD Abdul Wahab Syahranie sehingga peserta BPJS Kesehatan mengeluarkan biaya lebih untuk obat-obatan. Perawatan pasien peserta BPJS Kesehatan di ruang rawat inap kelas III seharusnya dilakukan oleh dokter, namun pada kenyataannya perawatan tersebut seringkali dilakukan oleh Mahasiswa Kedokteran sebagai sarana praktek dalam penyelesaian studi.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat permasalahan tersebut dengan judul penelitian “Implementasi Program BPJS Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (Studi Kasus Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Abdul Wahab Syahranie Kota Samarinda)”

***Rumusan Masalah***

1. Bagaimana implementasi program BPJS Kesehatan rawat inap tingkat lanjutan di RSUD Abdul Wahab Syahranie Kota Samarinda?
2. Apa saja faktor penghambat implementasi program BPJS Kesehatan rawat inap tingkat lanjutan di RSUD Abdul Wahab Syahranie Kota Samarinda?

***Tujuan Penelitian***

1. Untuk mendeskripsikan program BPJS Kesehatan rawat inap tingkat lanjutan di RSUD Abdul Wahab Syahranie Kota Samarinda.
2. Untuk mendeskripsikan faktor penghambat implementasi program BPJS Kesehatan rawat inap tingkat lanjutan di RSUD Abdul Wahab Syahranie Kota Samarinda.

***Manfaat Penelitian***

1. Kegunaan Secara Teoritis

 Hasil penelitian ini diharapkan menjadi media pengembangan bagi diri penulis dalam rangka menerapkan ilmu, yaitu Ilmu Administrasi Negara yang penulis dapat di bangku kuliah.

1. Kegunaan Secara Praktis

 Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan atau kontribusi sebagai bahan pertimbangan dan masukan, serta saran bagi RSUD Abdul Wahab Syahranie.

**KERANGKA DASAR TEORI**

***Pengertian Kebijakan Publik***

Kebijakan publik adalah arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, yang memberikan hambatan-hambatan atau kesempatan-kesempatan dalam rangka mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran atau maksud tertentu (Friedrich, dalam Wibawa, 2011 : 2).

Serangkaian kegiatan yang sedikit banyak berhubungan beserta konsekuensi-konsekuensinya bagi mereka yang bersangkutan, bukan keputusan yang berdiri sendiri-sendiri adalah kebijakan publik (Rose, dalam Wibawa, 2011 : 2).

Dari teori di atas dapat penulis pahami bahwa kebijakan publik adalah tindakan seseorang, kelompok atau pemerintah yang memberikan hambatan atau kesempatan untuk mencapai suatu tujuan.

***Tahapan Kebijakan Publik***

Proses pembuatan kebijakan publik menurut Dunn (2003 : 22) adalah serangkaian aktivitas intelektualyang dilakukan dalam proses kegiatan yang pada dasarnya bersifat politis. Aktivitas politis tersebut dijelaskan sebagai proses pembuatan kebijakandan divisualisasikan sebagai serangkaian tahap yang saling bergantung yang diatur menurut urutan waktu. Adapun rumusan tahap pembuatan kebijakan menurut Dunn (2003 : 25) adalah sebagai berikut :

1. Perumusan masalah
2. Peramalan
3. Rekomendasi
4. Pemantauan
5. Evaluasi

***Pengertian Implementasi Kebijakan Publik***

Webster (dalam Wahab, 2012 : 135) merumuskan bahwa *to implement* (mengimplementasikan) itu berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); *to give practical effect to* (menimbulkan dampak / akibat terhadap sesuatu). Kemudian Pressman dan Wildavsky (dalam Wahab, 2012 : 135) menyatakan bahwa sebuah kata kerja mengimplementasikan itu sudah sepantasnya terkait langsung dengan kata kebijakan.

Dari pendapat di atas dapat penulis pahami bahwa mengimplementasikan itu menyediakan sarana untuk melakukan sesuatu yang menimbulkan dampak dan akibat terhadap sesuatu dan kata kerja mengimplementasikan terkait langsung dengan kebijakan publik.

***Model Implementasi Kebijakan Publik***

Menurut Edward III (dalam Widodo, 2010 : 96) empat faktor atau variabel yang berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan tersebut yaitu:

1. Komunikasi
2. Sumberdaya
3. Disposisi
4. Struktur birokrasi.

***Pendekatan Implementasi Kebijakan***

Terdapat beberapa pendekatan-pendekatan dalam implementasi kebijakan salah satunya ialah yang dikemukakan oleh Wahab (2012 : 234 – 246) adalah sebagai berikut :

1. Pendekatan-pendekatan Struktural *(Struktural Approaches)*
2. Pendekatan prosedural dan manajerial *(Procedura and ManagerialApproaches)*
3. Pendekatan-pendekatan keprilakuan *(Behavioural approach)*
4. Pendekatan-pendekatan politik *(Political Approaches)*

***Implementasi Kualitas Program***

Program di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) didefinisikan sebagai rancangan mengenai asas-asas serta usaha-usaha yang akan dijalankan. Jones dalam Arif Rohman (2009: 101-102) menyebutkan program merupakan salah satu komponen dalam suatu kebijakan.

***Sejarah BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial)***

Dalam Undang-undang No.40 Tahun 2004 tentang Prinsip Sistem Jaminan Sosial diatur penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan pensiun, jaminan hari tua, dan jaminan kematian bagi seluruh penduduk melalui iuran wajib pekerja. Program-program jaminan sosial tersebut diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Undang-undang ini adalah transformasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembagan jaminan sosial.

***Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial***

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terbagi menjadi dua bagian yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

***Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan***

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Dalam Peraturan BPJS No.1 Tahun 2014 Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan meliputi:

a. Kepesertaan;

b. Iuran kepesertaan;

c. Penyelenggara pelayanan kesehatan;

d. Kendali mutu dan kendali biaya; dan

e. Pelaporan dan *utilization review*.

***Pengertian Jaminan Kesehatan dan Manfaatnya***

Dalam Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 Pasal 1 Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Manfaat Jaminan Kesehatan menurut Peraturan BPJS No.1 Tahun 2014 Pasal 25 mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

***Kepesertaan, Pendaftaran Peserta dan Iuran Peserta***

Pada Peraturan BPJS No.1 Tahun 2014 diuraikan bahwa kepesertaan jaminan kesehatan meliputi:

a. Peserta;

b. Pendaftaran peserta;

c. Verifikasi dan identifikasi peserta;

d. Hak dan kewajiban peserta;

e. Perubahan data dan status peserta;

Dalam Peraturan BPJS No.1 Tahun 2014 peserta yang dimaksud terdiri atas:

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan :

a. Orang yang tergolong fakir miskin; dan

b. Orang tidak mampu.

1. Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan :

a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya ;

b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya;

c. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya.

***Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan***

Pelayanan Kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Peraturan BPJS No.1 Tahun 2014 pasal 47 ayat (3) harus diberikan kepada peserta berdasarkan rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan terdiri atas:

a. Klinik utama atau yang setara;

b. Rumah sakit umum; dan

c. Rumah sakit khusus.

***Pengertian Pelayanan Kesehatan***

Berdasarkan Undang-undang No. 36 Tahun 2009 upaya atau pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintregasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

***Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan***

Jenis-jenis pelayanan kesehatan menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2009 adalah:

1. Pelayanan kesehatan promotif mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
2. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
3. Pelayanan kesehatan kuratif adalah kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit,
4. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat.
5. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris

***Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan***

MenurutKeputusan Menteri Kesehatan No.560/Menkes/SK/VI/2003 Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit.

***Pelayanan Kesehatan Rawat Inap***

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.560/Menkes/SK/VI/2003, pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit.

***Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjutan***

Dalam Peraturan BPJS No.1 Tahun 2014 rawat inap tingkat lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik dan spesialistik, dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.

***Rumah Sakit***

Berdasarkan Undang-undang RI No.44 Tahun 2009 bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

***Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahranie***

RSUD Abdul Wahab Syahranie Kota Samarinda adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat sesuai dengan Undang-undang No.44 pasal 1 tentang Rumah Sakit.

***Tugas Pokok dan Fungsi***

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

***Visi dan misi***

Visi yang diemban oleh RSUD Abdul Wahab Syahranie yaitu “*Menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan bertaraf interrnasional”* dan memiliki Misi *“Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar Internasional dan Mengembangkan Rumah Sakit sebagai pusat penelitian”* sesuai dengan ketentuan rumah sakit Tahun 2015.

***Definisi Konsepsional***

Berdasarkan dari beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan suatu definisi konsepsional agar mempermudah pembaca dalam memahami variabel penelitian ini bahwa Implementasi Program BPJS Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjutan adalah pelaksanaan kebijakan dalam upaya penyelenggaran asuransi kesehatan ditanggung oleh BPJS Kesehatan dalam bentuk pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan, yang dalam penelitian ini hanya dibatasi pada Ruang Rawat Inap kelas III ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Syahrani Kota Samarinda.

**METODE PENELITIAN**

***Jenis Penelitian***

Jenis penelitian in adalah Penelitian Deskriptif, yaitu suatu penelitian yang berusaha mendeskriptifkan suatu peristiwa/fenomena secara sistematis sesuai dengan apa adanya.

***Fokus Penelitian***

Adapun fokus-fokus yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini :

1. Implementasi Program BPJS Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (pada ruang rawat inap kelas III RSUD Abdul Wahab Syahrani):
2. Pelaksanaan administrasi pelayanan
3. Pelaksanaan tindakan medis
4. Pelaksanaan pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
5. Faktor penghambat Implementasi BPJS Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjutan:

***Sumber Data***

Dalam penelitian ini untuk memperoleh informasi atau data-data yang dianggap perlu dan mendukung, maka akan dibutuhkan informasi yang ditentukan menggunakan teknik *Purposive Sampling* dan *Accidental Sampling*. Adapun yang menjadi key-informan adalah Kepala ruangan Flamboyan RSUD Abdul Wahab Syahranie dan yang menjadi informan adalah Staff ruang Flamboyan dan pasien rawat inap ruang Flamboyan.

***Teknik Pengumpulan Data***

1. *Library Reseacrh* (penelitian keperpustakaan ) yaitu mengumpulkan dan mempelajari bahan dari literature atau buku perpustakaan, catatan yang berhubungan dengan penelitian.
2. *Field Work Rearch* (penelitian Lapangan ) yaitu penelitian langsung ke lokasi mengenai keadaan dan kondisi yang menjadi objek penelitian :
3. Observasi, pengumpulan data dengan melakukan pengamatan dan pencatatan langsung terhadap objek penelitian.
4. Informan (wawancara), orang yang menguasai permasalahan memiliki informasi dan bersedia memberikan informasi.
5. Dokumentasi, pengumpulan data atau arsip yang relevan dan keterangan lain yang berkaitan dengan skripsi ini pada RSUD Abdul Wahab Syahranie ruang rawat inap kelas III Flamboyan Kota Samarinda.

*Teknik Analisis Data*

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif dengan menggunakan analisis data model interaktif yang terdiri atas empat komponen, yaitu pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

1. Kondensasi Data, merupakan proses memilih, memfokuskan, menyederhanakan, mengabstraskan, dan atau mentransformasikan data yang mendekati keseluruhan bagian dari catatan-catatan lapangan secara tertulis, transkip wawancara, dokumen-dokumen dan materi-materi empiris lainnya.
2. Penyajian Data, yaitu sebuah pengorganisasian, penyatuan dari informasi yang memungkinkan penyimpulan dan aksi
3. Penarikan Kesimpulan, Kesimpulan mungkin tidak muncul sampai pengumpulan data berakhir, tergantung pada besarnya kumpulan data di lapangan, pengkodeannya, penyimpanannya, dan metode ulang yang digunakan, kecakapan peneliti, dan tuntutan- tuntutan pemberi dana, tetapi seringkali kesimpulan itu telah dirumuskan sebelumnya sejak awal, sekalipun seorang peneliti menyatakan telah melanjutkannya “secara induktif”.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

***Gambaran Umum Lokasi Penelitian***

RSUD Abdul Wahab Syahranie Kota Samarinda adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat sesuai dengan Undang-undang No.44 pasal 1 tentang Rumah Sakit. Hingga saat ini RSUD Abdul Wahab Syahranie bertipe klasifikasi A yang merupakan mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah. Ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.

Struktur organisasi RSUD Abdul Wahab Syahranie Kalimantan Timur sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur No. 7 Tahun 2012. Adapun jumlah total pegawai di RSUD Abdul Wahab Syahranie mulai dari dokter, perawat, bidan, pegawai struktural, farmasi, teknis medis, dan pegawai administrasi berjumlah 1.916 orang.

RSUD Abdul Wahab Syahranie dalam meningkatkan pelayanan kesehatan memberikan sarana dan prasarana, sebagai berikut:

1. Ruang perawatan
2. Apotek Instalasi Gawat Darurat (IGD)
3. Apotek Paviliun Sakura
4. Instalasi Farmasi
5. Instalasi Forensik
6. Instalasi Radiologi
7. Instalasi Rehabilitasi Medik
8. Lab Patologi Anatomi
9. Lab Patologi Klinik
10. IPSRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit)
11. Instalasi CSSD (*Central Sterile Supply Department*)
12. IGD (Instalasi Gawat Darurat)
13. Instalasi Gizi
14. Instalasi Kesling (Kesehatan Lingkungan)

Sebagai unsur pelaksana pelayanan RSUD Abdul Wahab Syahranie Kota Samarinda dipimpin oleh Direktur yang membawahi Ketua, Sekertaris, dan 3 Sub Bidang tentang keperawatan di bawahnya yaitu:

1. Sub Komite Kredensial
2. Sub Komite Mutu Profesi
3. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi

**HASIL PENELITIAN**

**Implementasi Program BPJS Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjutan**

***Pelaksanaan Administrasi Pelayanan***

Administrasi merupakan awal dari sebuah proses pelayanan. Selaku penyedia pelayanan barang dan jasa kesehatan RSUD Abdul Wahab Syahranie Kota Samarinda khususnya ruang rawat inap tingkat lanjutan kelas III Ruang Flamboyan dalam pelaksanaan administrasi pelayanan, untuk memproses peserta atau pasien harus sejelas mungkin dan sesuai SOP terutama untuk para peserta jaminan kesehatan BPJS.

RSUD Abdul Wahab Syhranie khususnya ruang rawat inap tingkat lanjutan kelas III ruang Flamboyan sudah berjalan benar-benar spesifik, praktis, dan sesuai ketentuan dari PEMPROV dan BPJS selaku penjamin kesehataan (khusus peserta yang mendaftar) dalam melakukan kegiatan administrasi pelayanan. Akan tetapi masih ada beberapa masalah yang dialami oleh beberapa peserta BPJS Kesehatan dalam proses administrasi pelayanan untuk rawat inap kelas III ruang Flamboyan.

***Pelaksanaan Pelayanan Tindakan Medis***

Pelayanan medis merupakan proses yang paling penting dari pelayanan kesehatan di RSUD Abdul Wahab Syahranie khususnya di ruang rawat inap tingkat lanjutan kelas III ruang Flamboyan. Tindakan medis ini berpengaruh besar terhadap kesehatan pasien khususnya peserta BPJS.

Pelaksanan tindakan medis untuk peserta BPJS kesehatan yang dirawat inap di ruang rawat inap kelas III ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Syahranie sudah sesuai harapan tapi masih ada sedikit beberapa tindakan medis yang masih dikeluhkan oleh beberapa pasien BPJS Kesehatan rawat inap ruang Flamboyan dalam pelayanan medisnya.

***Pelaksanaan Pelayanan Obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai***

Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai ini merupakan penunjang kesehatan yang sangat penting karna dengan obat–obat menyembuhkan penyakit luar maupun dalam. RSUD Abdul Wahab Syahranie selaku fasilitas kesehatan harus memberikan dan menyediakan kebutuhan obat sebanyak–banyaknya. Dikarnakan banyaknya warga yang berobat di RSUD Abdul Wahab Syahranie dari rawat jalan, poliklinik, dan rawat inap.

Pelaksanaan pelayanan obat–obatan dan bahan medis habis pakai sudah berjalan sesuai prosedur, tetapi masih ada beberapa kendala seperti pembelian bahan medis habis pakai dan tempat yang kurang menunjang dalam pengambilan obat–obatan di RSUD Abdul Wahab Syahranie.

***Faktor Penghambat Implementasi Program BPJS Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjutan***

Berikut penulis menganalisis faktor penghambat pelaksanaan program BPJS Kesehatan pelayanan rawat inap tingkat lanjutan di ruang rawat inap kelas III Flamboyan RSUD Abdul Wahab Syahranie Kota Samarinda.

Kurangnya sosialisasi dari BPJS Kesehatan terhadap para peserta dan kurangnya pemberitahuan dari RSUD Abdul Wahab Syahranie mengenai alur pelayanan, kelengkapan administrasi, dan apa saja yang terlayani dan dilayani di RSUD Abdul Wahab Syahranie khususnya ruang rawat inap kelas III Flamboyan.

Berdasarkan hasil penelitian dan pengamatan di lapangan masih ada beberapa fasilitas di RSUD Abdul Wahab Syahranie yang tidak disesuaikan dengan makin banyaknya pasien yang ingin dirawat inap dan masih ada beberapa fasilitas yang belum menunjang pelayanan kesehatan di RSUD Abdul Wahab Syahranie.

SDM (Sumber Daya Manusia) yang berada di RSUD Abdul Wahab Syahranie khususnya ruang rawat inap kelas III Flamboyan kurang memperhatikan tiap– tiap pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan yang dirawat inap terutama bagi pasien peserta BPJS yang memiliki pendidikan yang minim.

**PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Administrasi Pelayanan

Implementasi BPJS Kesehatan rawat inap tingkat lanjutan pada RSUD Abdul Wahab Syahranie Kota Samarinda ditinjau dari pelaksanaan administrasi pelayanan sudah berjalan dengan cukup baik dan sebagian sesuai dengan prosedur.

1. Tindakan Medis

Pelaksanaan medis di RSUD Abdul Wahab Syahranie Kota Samarinda ruang rawat inap kelas III Flamboyan sudah cukup baik dan sesuai dengan peraturan yang berlaku dari pemeriksaaan kesehatan, pengobatan, dan tanggap para pemberi pelayanan terhadap para pasien terutama peserta BPJS Kesehatan.

1. Pelayanan Obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai

Pelayanan obat–obatan dan bahan medis habis pakai di RSUD Abdul Wahab Syahranie Kota Samarinda ruang rawat inap kelas III Flamboyan cukup baik dari pemberian resep dari para perawat dan dokter hingga kelengkapan obat –obatan, meskipun kenyamanan pengambilan obat-obatan di apotek yang masih menjadi kendala.

1. Faktor Penghambat
2. Minimnya pengetahuan para pasien peserta BPJS mengenai alur pelayanan.
3. Ada beberapa sarana prasarana yang tidak sesuai dengan banyaknya pasien peserta BPJS.
4. Masih ada perawat dan dokter yang masih praktek

***Saran***

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dibuat oleh penulis, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Dalam proses administrasi pelayanan pihak rumah sakit khususnya di bidang administrasi supaya benar-benar memperhatikan tiap–tiap pelayanan administrasi yang diberikan dan semudah mungkin sesuai prosedur.
2. Dalam kegiatan tindakan medis, perawat dan dokter khususnya ruang rawat inap kelas III Flamboyan harus lebih memaksimalkan dan merespon tiap–tiap kebutuhan tindakan medis yang sesuai dengan penyakit peserta dan sesuai prosedur yang berlaku.
3. Dalam pelayanan obat-obatan dan bahan medis habis pakai pihak rumah sakit khususnya ruang rawat inap kelas III Flamboyan, sebaiknya mempersiapkan dan melasanakan pemberian resep terhadap para pasien lebih baik. Sarana dan prasarana penunjang pelayanan obat–obatan dan bahan medis habis pakai di RSUD Abdul Wahab Syahranie diperbaharui

***Daftar Pustaka***

Arif Rohman. 2009. *Politik Ideologi Pendidikan.* Yogyakarta: LaksBang Mediatama Yogyakarta.

Dunn, William. 2003. *Analisis Kebijakan Publik.* Yogyakarta : Gajah Mada University Press.

Miles, Metthew B, A Michael Huberman *and* Johnny Saldana 2014. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook, Third Edition*. Sage Publications, inc.

Moleong, Lexy. 2011. *Metodelogi Penelitian Kualitatif.* Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

­­­Sedarmayanti. 2002. *Metodelogi Penelitian.* Bandung: Mandar Maju.

Siagian, Sondang. 2006. *Filsafat Administrasi.* Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Subarsono. 2008. *Analisis Kebijakan Publik.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Administrasi.* Bandung: CV. Alfabeta.

­­Suharto, Edi. 2012. *Analisis kebijakan Publik Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: CV. Alfabeta.

Tarigan, Antonius. 2000. *Implementasi Kebijakan Jaringan Pengaman Sosial: Studi Kasus Program Pengembangan Kecamatan di Kabupaten Dati II Lebak, Jawa Barat*, Tesis Magister Administrasi Publik UGM, Yogyakarta.

Wahab, Solichin. 2012.  *Analisis Kebijakan Publik Dari Formulasi Ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik.* Jakarta : Bumi Aksara.

Wibawa, Samodra. *Politik Perumusan Kebijakan Publik.* Yogyakarta : Graha Ilmu.

Widodo, Joko. 2010. *Analisis Kebijakan Publik Konsep Dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik.* Malang: Bayumedia Publishing.

Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik Teori, Proses Dan Studi Kasus.* Jakarta: PT. Buku Seru.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 2009. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: CV. Alfabeta.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 2009. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: CV. Alfabeta.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2008. Analisis Kebijaksanaan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijaksanaan Negara. Jakarta: Bumi Aksara.

**Sumber Internet** :

[www.BPJSKesehatan.go.id](http://www.BPJSKesehatan.go.id) diakses pada tanggal 1 November 2014

[www.kemenkesRI.go.id](http://www.kemenkesRI.go.id) diakses pada 1 November 2014

[www.scribd.com](http://www.scribd.com) diakses pada 8 Januari 2015

**Dokumen** :

Undang-undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 tentang Sistem jaminan Sosial Nasional.

Undang-undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan.

Undang-undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 tentang BPJS.

Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Keputusan Menteri Kesehatan No.560/Menkes/SK/VI/2003 tentang Pola Tarif Perjan Rumah Sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit.

Himpunan Peraturan Kesehatan. 2006. Jakarta: Sinar Grafika.

Peraturan BPJS Kesehatan No.1 Tahun 2014.

Panduan praktis pelayanan BPJS Kesehatan 2014.

1. [↑](#footnote-ref-2)